

# 1. INTRODUCCIÓN. PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD

## 1. PRINCIPALES INDICADORES DE SALUD

La homogeneización de los indicadores de salud y la armonización de las encuestas de salud en diferentes ámbitos: autonómico, nacional y europeo es una acción estratégica necesaria e ineludible de los sistemas sanitarios que facilitará progresivamente un conocimiento en profundidad del estado y situación de salud individual y colectiva y una mejor comparabilidad de los principales indicadores de salud.

En esta línea de trabajo, el equipo técnico de la Encuesta de Salud de Castilla - La Mancha 2006, ha revisado la definición operativa de los indicadores de salud comunmente utilizados en los sistemas de información de OMS, EUROSTAT-Salud; Eurobarometer y las propuestas y requerimientos técnicos del proyecto de encuesta europea de salud. Además se han utilizado en la revisión metodológica los dos últimos documentos de referencia elaborados por expertos: Taller de Estudio de las Desigualdades de Género y Clase Social a partir de las Encuestas de Salud, realizado en julio 2004, en colaboración con la Red de Centros de Investigación Cooperativa en Epidemiología y Salud Pública (RCEPS) y la Red de Grupos de Investigación en Salud y Género (RISG); y el documento de revisión de los cuestionarios de la Encuesta Nacional de Salud 2003 realizada por un grupo de trabajo los días 4 y 5 de abril de 2005 a propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo. En ambos grupos de trabajo participó el Observatorio de Salud de FISCAM.

Con el fin de contextualizar y compartir la información que genera la encuesta de salud, sobre el conocimiento de la situación de salud, en sentido amplio, y su potencial uso en la planificación y evaluación de las actuaciones sanitarias, tanto desde los diferentes centros de decisión del Sistema Sanitario Público de Castilla - La Mancha como desde otras instituciones, profesionales y la comunidad investigadora de la región que trabajan de forma transversal en salud se realizó a propuesta de FISCAM, en diciembre de 2006 un Panel de Expertos para discutir y consensuar el diseño técnico de la Encuesta de Salud 2006 (En Anexo se relaciona el directorio de participantes).

Finalmente como apoyo al análisis estadístico de los datos se ha revisado la evidencia epidemiológica publicada sobre determinantes ambientales y sociales y factores de riesgos relacionados con los principales problemas de salud (agudos y crónicos) en nuestro medio.

### OBJETIVOS DE LA ENCUESTA

- Proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general física y emocional e identificar problemas de salud autodeclarados por las ciudadanas y ciudadanos residentes en la Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha que tienen que ver con su bienestar y calidad de vida (problemas de salud agudos, crónicos, limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana, accidentes, discapacidades, apoyo social, etc.).

- Estimar el grado de acceso y la utilización de servicios sanitarios y sus características.
- Conocer los factores determinantes de la salud (características del medio ambiente físico y social) y los hábitos de vida relacionados con la salud.
- Estimación y análisis de tendencias de los factores de riesgo asociados a las principales enfermedades crónicas, (cardiovasculares, cáncer, diabetes, salud mental)
- Análisis monográfico de la situación de salud de la población infantil y adolescente (hasta los 16 años), sus principales problemas de salud, hábitos de vida relacionados con la salud.
- Análisis monográfico de la situación de salud de las personas mayores (autonomía y bienestar en términos de salud), impacto de los trastornos mentales, enfermedades crónicas, limitaciones para realizar actividades cotidianas, apoyos y necesidades del mismo en relación con el estado de salud.

La respuesta a los objetivos planteados ha permitido obtener una gran variedad de datos, y la oportunidad de introducir diferentes poblaciones de estudio (infancia, jóvenes, mujeres, mayores); diferentes perspectivas y estrategias de análisis: estudios de seguimiento poblacional sobre los principales factores de riesgo; análisis de género y salud (diferencias de salud entre hombres y mujeres debidas a las diferentes situaciones de vida y roles sociales); la influencia de los determinantes sociales en las desigualdades en salud – en función de la edad, el nivel de estudios, clase social y territorio-.

La edición 2006 de la Encuesta de Salud de Castilla - La Mancha asume, por tanto los siguientes enfoques:

**a) Enfoque epidemiológico y de Salud Pública:**

Los sistemas clásicos de vigilancia epidemiológica han permitido controlar la mortalidad y morbilidad. Sin embargo, desde principios de los años setenta se están desarrollando de manera progresiva sistemas de vigilancia de los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas, en progresivo aumento en las sociedades desarrolladas. Es, por tanto, un objetivo relevante la aportación de datos para el seguimiento de los principales factores de riesgo y la evaluación de proceso y resultados de los objetivos previstos en el Plan de Salud de Castilla - La Mancha 2001-2010, y los Planes Integrales de Diabetes; Cardiovasculares; Cáncer; Salud Mental, y Atención al Alcoholismo y a las Drogodependencias, que en su globalidad finalizan su ejecución en el año 2010, por lo que está previsto realizar la siguiente Encuesta de Salud en ese mismo año.

## **b) Los ciclos vitales y sus determinantes en salud**

La consideración de los ciclos vitales y la salud que determinan tanto las exposiciones a los determinantes sociales de la salud como los cambios socioculturales que pueden ser responsables de diferencias los valores, las actitudes, la percepción, la reacción y los recursos de mujeres y hombres a las amenazas y oportunidades para la salud.

### La edad infantil:

*(se incluye en este CD el informe monográfico de la Encuesta de Salud Infantil, 2007 ).*

### La población de 16 y mas años:

La salud de los jóvenes de entre 16 y 24 años está influida en gran medida por la adquisición de una serie de hábitos y de conductas de riesgo relacionadas con la salud que van a modular e incluso permite hacer pronósticos sobre el perfil de salud en la etapa más adulta. De nuevo se observa la intervención del género en los hábitos de vida, la percepción de riesgos asociados a los estilos de vida y de uso del tiempo de ocio. Además, el nivel de estudios y la clase social de la unidad familiar de pertenencia. El siguiente segmento de edad de 25 a 64 años está estrechamente ligado a su posición en el mercado de trabajo, en el remunerado y en el doméstico y los hábitos de salud que se traducen en factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas.

En este informe se describen los principales indicadores de salud, segmentando la población adulta en dos tramos de edad: de 16 a 44 años y de 45 a 64 años.

### La situación de salud de las personas mayores:

Se han identificado factores sociales y políticos que pueden condicionar la vida y el envejecimiento saludables pero debe analizarse en profundidad las limitaciones funcionales (prevalencias de problemas de visión y audición, salud bucodental, en patologías crónicas) de las personas mayores en el contexto de las oportunidades y realidades de su entorno geográfico, ya que estas situaciones condicionan el uso de los servicios y recursos disponibles así como las modalidades de ayuda y cuidado personal (Zunzunegui, Solas, 2002). La reflexión sobre la realidad observada en Castilla - La Mancha y en comparación con la situación del conjunto del país requiere desarrollar un análisis exhaustivo tratando de identificar "espacios críticos" (población mayor con dificultades de autonomía y de menores ingresos; mujeres con menor autonomía funcional y menor soporte de apoyo social (Solas, Zunzunegui, 2002)).

Aunque en este informe se presentan los principales indicadores de salud de la población de 65 y más años, el Observatorio de Salud de FISCAM tiene previsto publicar en este segundo semestre del año la monografía sobre la Situación de salud de las personas mayores en Castilla - La Mancha.

### c) Enfoque de género en salud:

La perspectiva de género en salud es relevante en todos los apartados de una encuesta de salud: percepción de la salud y morbilidad, utilización de servicios sanitarios y prácticas preventivas, conductas relacionadas con la salud, satisfacción con diferentes esferas de la vida y apoyo social, nivel de estudios, trabajo productivo y reproductivo, las dobles jornadas en la salud de las mujeres. Pero también el papel tradicionalmente asignado a los hombres en el ámbito familiar, el de principal proveedor económico del hogar, puede tener un efecto negativo sobre su salud.

La asunción de esta perspectiva de análisis requiere un tamaño muestral suficiente ya que el análisis de las desigualdades de género en salud implica modelos estadísticos separados por el sexo. Por ello, respecto a la Encuesta 2002 se ha aumentado el tamaño de la muestra en población de 16 y más años, se han realizado 3.215 entrevistas. (En Anexo: *Características metodológicas de la encuesta y Cuestionario utilizado*).

En esta edición han sido objetivos de interés preferente conocer la frecuencia de agresión o maltrato (psicológico y/o físico) en población general, con especial atención en las mujeres de más de 16 años.

### d) El impacto de los determinantes sociales en salud:

Las desigualdades sociales en salud, que se derivan de las posiciones sociales y las diferentes dimensiones de la salud que dependen del lugar de residencia, la accesibilidad a los recursos de salud, y en especial del nivel de estudios, la participación en trabajo productivo, y/o el trabajo reproductivo incorporando además las tareas del hogar y el cuidado de los hijos menores, el cuidado de las personas mayores y de las personas con discapacidades.

Algunos de los beneficios que proporciona el empleo son las oportunidades para desarrollar la autoestima y la confianza en la propia capacidad de decidir, el apoyo social para personas que de otra forma estarían aisladas y las experiencias que aumentan la satisfacción con la vida. Además, el salario aporta a las mujeres independencia económica e incrementa su poder en la unidad familiar.

El informe que a continuación se presenta describe los principales indicadores sobre el estado de salud de la población castellano-manchega de 16 y más años, la influencia de los determinantes sociales y medio ambiente (físico y social), sus hábitos de vida relacionados con la salud y prácticas preventivas, así como la utilización que hacen de los servicios sanitarios. Los datos se han desagregado por las variables sociodemográficas básicas que más impacto tienen en la salud de la población y de las personas: edad, sexo, nivel de estudios y estatus socioeconómico

Al mismo tiempo, se presentan los datos comparados con la Encuesta de Salud de Castilla - La Mancha de 2002, con el fin de documentar los cambios y tendencias observadas en los últimos cuatro años. No se han podido establecer comparaciones en muchas de las variables analizadas con la Encuesta Nacional de Salud 2006, pues en el momento de cerrar esta publicación todavía no estaban disponibles para su uso. Cuando se han establecido comparaciones la fuente utilizada ha sido el Avance de Resultados de la ENS 2006, publicados en la web del Ministerio de Sanidad y Consumo, a 31 de marzo de 2007.

El Observatorio de Salud de FISCAM tiene previsto publicar en este segundo semestre del año 2007 los análisis monográficos referidos a Mujer y Salud; La situación de salud de las personas mayores; y Obesidad en la población infantil de Castilla - La Mancha.

Desde aquí queremos mostrar nuestro más sincero agradecimiento a las ciudadanas y ciudadanos que han participado en este estudio.

Esperamos que el esfuerzo realizado entre todos, tanto en la información facilitada como en la selección de los contenidos y la presentación de los mismos en un formato amigable e interactivo facilite el uso entre la ciudadanía, los profesionales, investigadores de esta región y quienes deseen informarse y acercarse a la realidad sociosanitaria de Castilla - La Mancha.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

Artazcoz L, Borrell C, Benach J, Cortès I, Rohlfs I. Women, family demands and health: the importance of employment status and socio-economic position. *Soc Sci Med.* 2004b; 59:263-74.

Bartley M, Sacker A, Firth D, Fitzpatrick R. Social position, social roles and women's health in England: changing relationships 1984-1993. *Social Science and Medicine.* 1999; 48:99-115.

Colomer C, Colomer-Revuelta J, Mercer R, Peiró R, Rajmil L. La salud en la infancia. *Gac Sanit* 2004; 18 (Supl 1): 39-46.

Encuesta Nacional de salud 2006/2007. Proyecto técnico. (resumen). Subdirección General de Estadísticas y Análisis Sociales. Ministerio de Sanidad y Consumo. Febrero 2006.

Encuesta de Salud, 2002. FISCAM. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005. La salud de la población española en el contexto europeo y del Sistema Nacional de Salud. *Indicadores de Salud, 2005*

Encuesta de Salud 2006. FISCAM. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

Estudio de las Desigualdades de género y Clase Social a partir de las Encuestas de salud. Documento de síntesis. RCESP, RISG. EASP.

Plan de Salud de Castilla - La Mancha, 2001-2010. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha.

Plan de Salud Mental de Castilla - La Mancha, 2005-2010. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha.

Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla - La Mancha 2006-2010. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha.

Plan Integral de Diabetes Mellitus de Castilla - La Mancha, 2007-2010. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla - La Mancha.

Informe SESPAS, 2006 Los desajustes de la salud en un mundo desarrollado. *Gaceta Sanitaria.* Monografico 1. Marzo 2006.

Rohlfs I, Borrell C, Anitua C, Artazcoz L, Colomer C, Escriba V et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit.* 2000; 14: 146-55.

Solas O, Arlette-Pinzón S, Zunzunegui MV, Engler T. Oportunidades estratégicas para la formulación y desarrollo de Políticas de atención sociosanitaria a los mayores en América Latina. En: Engler TA, Peláez MB (Editores) Más vale por viejo. Banco Interamericano de Desarrollo Organización Panamericana de la Salud. 2002. Washington DC.

Verbrugge, LM. Multiple roles and physical health of women and men. J Health Soc Behav. 1983; 24: 16-30.

Zunzunegui MV, Solas O, Arlette-Pinzón S, Engler T, Pantelides EA, Albala C, Prat O. Cap. 10 : Servicios: Utilización, percepción y preferencias de los mayores en tres países de América Latina . En: Engler TA; Peláez MB (Editores). Más vale por viejo. Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud. 2002. Washington DC.